



ارزیابی ارتباط بین میزان **CRP** کمی و کلونیزاسیون باکتری در بیماران مبتلا به برونشکتازی پایدار

Assess the relationship between CRP and bacterial colonization in patients with stable bronchiectasis



علوم پزشکی قزوین



منابع



اطلاعات تفصیلی



مجری و همکاران



صفحه نخست سامانه

چاپ صفحه

مجریان: رامین سامی , علیرضا مرحمتی خامنه

کلمات کلیدی: **CRP** کمی، کلونیزاسیون باکتری، برونشکتازی پایدار



اطلاعات کلی طرح

کد طرح	۱۴۰۰۱۸۷۰
عنوان فارسی طرح	ارزیابی ارتباط بین میزان CRP کمی و کلونیزاسیون باکتری در بیماران مبتلا به برونشکتازی پایدار
عنوان لاتین طرح	Assess the relationship between CRP and bacterial colonization in patients with stable bronchiectasis
کلمات کلیدی	CRP کمی، کلونیزاسیون باکتری، برونشکتازی پایدار
نوع طرح	
نوع مطالعه	
مدت اجراء - روز	۲۴۰
ضرورت انجام تحقیق	از آنجا که اندازه گیری مارکرهای التهابی در آگاهی از پروگنوز بیماری و همچنین برای تحت نظر گرفتن درمان آنتی بیوتیکی و اثر بخشی آن

مفید است بر آن شدیم تا این مطالعه را انجام دهیم.

هدف کلی	ارزیابی ارتباط بین CRP کمی و کلونیزاسیون باکتری در بیماران مبتلا به برونشکتازی پایدار
خلاصه روش کار	از تمام بیمارانی که در این پژوهش شرکت کرده بودند نمونه خلط صبحگاهی با سرفه های عمیق گرفته شد و از نظر کلونیزاسیون باکتری ها بررسی شد و همچنین با ارجاع بیمار به آزمایشگاه شمارش سلولهای خون و CRP بیمار انجام خواهد شد

اطلاعات مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	درجه تحصیلی	پست الکترونیک
رامین سامی	استاد راهنمای اول	اجراء طرح		raminsami@yahoo.com
مریم جوادی	مشاور علمی	ارائه مشاوره	دکترای تخصصی	mjavadi@qums.ac.ir
علیرضا مرحمتی خامنه	مجری	اجراء طرح		marhamati.a@gmail.com

اطلاعات تفصیلی

عنوان	متن
چکیده طرح	
پیشینه طرح	
فهرست کلی فصول	
هدف از اجرا	از آنجا که اندازه گیری مارکرهای التهابی در آگاهی از پروگنوز بیماری و همچنین برای تحت نظر گرفتن درمان آنتی بیوتیکی و اثر بخشی آن مفید است بر آن شدیم تا این مطالعه را انجام دهیم.
فرضیات یا سوالات پژوهشی	۱- آیا ارتباطی بین CRP کمی با کلونیزاسیون سودوموناس در بیماران مبتلا به برونشکتازی پایدار وجود دارد؟ ۲- آیا ارتباطی بین CRP کمی با کلونیزاسیون غیرسودوموناس در بیماران مبتلا به برونشکتازی پایدار وجود دارد؟ ۳- آیا ارتباطی بین CRP کمی با کلونیزه نشدن باکتری در بیماران مبتلا به برونشکتازی پایدار وجود دارد؟ ۴- آیا ارتباطی بین عامل پاتوژن با نسبت FEV ₁ به FVC در بیماران مبتلا به برونشکتازی پایدار وجود دارد؟ ۵- آیا ارتباطی بین عامل پاتوژن با حجم خلط در بیماران مبتلا به برونشکتازی پایدار وجود دارد؟
چه موسساتی می توانند از نتایج طرح استفاده نمایند؟	
در صورت ساخت دستگاه نظر صنعت و	

کلید واژه های فارسی	CRP کمی ، کلونیزاسیون باکتری ، برونشکتازی پایدار
روش پژوهش و تکنیک های اجرایی	تمام بیماران مبتلا به برونشکتازی غیر سیستمیک فیبروزیس در چهار مرکز فوق تخصصی ریه که در شهر قزوین پرونده دارند وارد مطالعه میشوند. در ابتدا بیمارانی که طی یک ماه گذشته در شرایط پایدار قرار داشته اند یعنی دچار افزایش تنگی نفس ، خلط و تغییر رنگ خلط نشده باشند. شناسایی شده سپس از طریق تماس تلفنی به شرکت در مطالعه دعوت می شوند. پس از توضیح هدف مطالعه به بیماران رضایت نامه کتبی از ایشان دریافت خواهد شد. لازم است بیمار از ۱۲ ساعت قبل اسپری مصرف نکرده باشد و صبح در حالت ناشتا ۸ ساعته وارد بیمارستان شود. ابتدا توسط یک پزشک شرح حال گیری به کمک چک لیستی با تمرکز بر طول مدت ابتلا به بیماری (زمان تشخیص) ، میزان مصرف سیگار و مواد مخدر ، لیست داروهای مصرفی و دفعات مراجعه به پزشک به علت تشدید علائم طی ۶ ماه گذشته صورت می گیرد. سپس میزان تنگی نفس بیمار طی یک هفته گذشته بر اساس تقسیم بندی Medical Research Council (MRC) و Modified Borg Category Scale تعیین می شود. از تمام بیماران نمونه خلط صبحگاهی با سرفه های عمیق گرفته شد و از نظر کلونیزاسیون باکتری ها بررسی شد و همچنین با ارجاع بیمار به آزمایشگاه شمارش سلولهای خون و CRP بیمار انجام خواهد شد.
دلایل ضرورت و توجیه انجام کار	ارزیابی ارتباط بین میزان CRP کمی و کلونیزاسیون باکتری در بیماران مبتلا به برونشکتازی پایدار
کلید واژه های فارسی بازنگری شده	
فهرست منابع و مراجع علمی داخلی	
فهرست منابع و مراجع علمی خارجی	۱. Weycker D, Edelsberg B, Oster G, et al. Prevalence and economic burden of bronchiectasis. Clin Pulm Med ۲۰۰۲; ۳۴:۱۳۸۳-۱۳۹۳. ۲. Barker AF. Bronchiectasis. N Engl J Med ۲۰۰۲; ۳۴۶:۱۳۸۳-۱۳۹۳. ۳. Guyatt GH, Berman LB, Townsend M, et al. A measure of quality of life for clinical trials in chronic lung disease. Thorax ۲۰۰۷; ۴۲:۷۷۳-۷۷۸. ۴. C.B. Wilson , P.W.Jones , C.J. o'Leary , D.M. hansell , R.B. Dowling , P.J. Cole , R. Wilson . Systemic markers of inflammation in stable bronchiectasis july ۵ ۱۹۹۸ ۱۲:۸۲۰-۸۲۴
خلاصه نتیجه اجرای طرح	
سابقه علمی طرح و پژوهش های انجام شده با ذکر مأخذ به ویژه در ایران	
خلاصه طرح طبق اهداف پیش بینی شده	
What Requirements Are Met	
ملاحظات گروه	
ملاحظات ناظر	
Home Address	

جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری تمام بیماران برونشکتازی غیر سیستمیک فیبروزیس که در چهار کلینیک فوق تخصصی ریه استان قزوین پرونده دارند و بیمار باید یک ماه در شرایط پایدار باشد.

برونشکتازی یک اختلال برونکوپولمونی اکتسابی به همراه ضخیم شدگی غیر طبیعی دیواره برونش ها و اتساع برونش های مرکزی و متوسط است که ناشی از چرخه معیوب عفونت ترانس مورال و التهاب با واسطه رها سازی میانجی هاست. (۱) اگر چه بسیاری از شرایط زمینه ای ممکن است در القاء و ایجاد برونشکتازی دخیل باشند. شیوع واقعی برونشکتازی مشخص نیست . اما با پیشرفت وضعیت بهداشتی، شیوع در حال کاهش است. در ایالات متحده شیوع برونشکتازی بدون احتساب موارد مربوطه به فیروز کیستیک ۵۱ در ۱۰۰۰۰ نفر است. (۲) در انگلستان از هر ۲۵۰۰ بیمار ویزیت شده ۲ بیمار مبتلا به برونشکتازی هستند. (۳) وضعیت بیمار را می توان با LFT و HRCT تحت کنترل گرفت . مطالعات مختلفی مارکرهای التهابی را در بدن پیدا کردند که در هنگام عفونت و التهاب بالا می روند و از آن ها می توان برای تعیین پروگنوز بیماری و پاسخ به درمان بیماری استفاده کرد . این مطالعات یک افزایش در سطح در مارکرهای التهابی در هنگام فاز حاد بیماری را نشان می دهد همچنین یک کاهش تحت حاد را هنگام درمان با آنتی بیوتیک را نشان می دهد. هرچند احتمالاً به علت عفونت مزمن، بیمار با برونشکتازی و CF همچنان مارکرهای التهابی سیستمیک و موضعی بالایی دارد. حتی اگر بیماری آنها خفیف باشد و در فاز پایدار بیماریشان باشد یا اخیراً درمان کامل آنتی بیوتیک گرفته باشند. (۴) این مارکرهای التهابی شامل CRP و Total white blood cell count و neutrophil count و erythrocyte sedimentation rate, Ig A و Ig G و Ig M میباشد. در مطالعه ای که در لندن در سال ۱۹۹۸ بر روی ۹۷ نفر انجام گرفته ۳۰٪ از افراد مبتلا به برونشکتازی پایدار غیر CF دارای CRP بالا بودند. در مطالعه دیگری در ترکیه در سال ۲۰۱۱ توسط دکتر begum ERGAN ARSAVA بر روی بیماران مبتلا به برونشکتازی پایدار با و بدون کلونیزاسیون انجام گرفته نشان دهنده افزایش سطح CRP در بیماران دارای کلونیزاسیون (۰.۹۱: CRP) (که به دو گروه سودوآتروژیناز (CRP:۱.۰۴) و بقیه باکتری ها (CRP:۰.۷۸) تقسیم شده نسبت به بیماران بدون کلونیزاسیون (CRP:۰.۴۲) را نشان میدهد. از آنجا که اندازه گیری مارکرهای التهابی در آگاهی از پروگنوز بیماری و همچنین برای تحت نظر گرفتن درمان آنتی بیوتیکی و اثر بخشی آن مفید است بر آن شدیم تا این مطالعه را انجام دهیم.

بیان مسأله و بررسی متون



منابع

1. Barker AF. Bronchiectasis. N Engl J Med 2002; 346:1383–1393
2. Weycker D, Edelsberg J, Oster G, et al. Prevalence and economic burden of bronchiectasis. Clin Pulm Med 2005;12:205–209
3. Guyatt GH, Berman LB, Townsend M, et al. A measure of quality of life for clinical trials in chronic lung disease. Thorax 2007; 42:773–778
4. C.B. Wilson , P.W.Jones , C.J. o'Leary , D.M. hansell , R.B. Dowling , P.J. Cole , R. Wilson . Systemic markers of inflammation in stable bronchiectasis july 5 1998 12:820-824